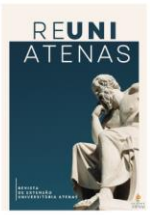
REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




# VISITA DOMICILIAR NO SUS: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL, HUMANIZAÇÃO E EQUIDADE

Aline dos Santos Plácido[1]; Bruna Menezes Santana[1]; Eryn Lis Nascimento da Silva Santos[1]; Gustavo Azevedo de Novaes[1]; Jhônata Santos Menezes[1]; Ryan Gabriel dos Santos Conceição[1]; Talysma de Aragão Silva[1]

[1] Discente do curso de Medicina na Faculdade Atenas Valença

## RESUMO

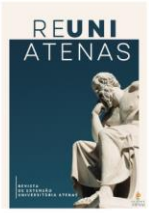
A visita domiciliar representa uma importante estratégia da Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos e acamados. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância, efetividade e limitações do cuidado domiciliar realizado por meio do Programa Melhor em Casa no município de Valença-BA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem quali-quantitativa, realizada a partir de visitas domiciliares desenvolvidas por acadêmicos de medicina em parceria com a Unidade Básica de Saúde da Vila Operária. Foram acompanhados 20 pacientes entre 60 e 94 anos, avaliando-se condições clínicas, adesão terapêutica, monitoramento de doenças crônicas e cuidados domiciliares. Os resultados evidenciaram a relevância do cuidado humanizado e integral para o fortalecimento da adesão ao tratamento, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Conclui-se que a visita domiciliar fortalece o vínculo entre equipe de saúde, pacientes e familiares, contribuindo para uma assistência mais acessível, humanizada e resolutiva.

Palavras-chave: Atenção domiciliar. Hipertensão arterial. Diabetes mellitus. Humanização. Atenção Primária à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

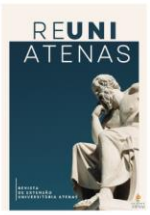
A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conhecida como “assassina silenciosa” devido ao seu caráter frequentemente assintomático, fazendo com que muitos indivíduos desconhecem a doença até o surgimento de complicações graves (Costa et al., 2018; Barroso et al., 2021). Apesar dos riscos associados, observa-se baixa adesão ao tratamento, seja pelo uso inadequado das medicações ou pela ausência de cuidados diários, contribuindo para o descontrole da pressão

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




arterial. Entre os principais fatores relacionados a essa problemática destacam-se a falta de

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




informações sobre a doença, o desconhecimento acerca da importância do uso contínuo dos medicamentos e a resistência cultural e religiosa de alguns pacientes, dificultando a aceitação e continuidade do tratamento. Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde adotem estratégias humanizadas e educativas para promover maior conscientização e qualidade de vida.

Além disso, os portadores de diabetes necessitam de cuidados contínuos, visto que o controle glicêmico é fundamental para evitar complicações decorrentes da hiperglicemia (Cordeiro, 2019). Nesse contexto, a assistência domiciliar permite uma avaliação holística do paciente. Entretanto, parte dos indivíduos apresenta resistência ao uso correto das medicações e às mudanças no estilo de vida, dificultando o controle glicêmico e agravando sintomas como perda de peso, redução da acuidade visual, sede excessiva e formigamentos. Soma-se a isso fatores sociais como o alto custo dos medicamentos e aparelhos de glicemia, baixa escolaridade, dificuldade de compreensão das orientações médicas, falta de apoio familiar e desconhecimento sobre a gravidade da doença, fatores que contribuem para o abandono do tratamento.

O cuidado domiciliar representa uma importante estratégia para fortalecer a autonomia do paciente e da família, promovendo equidade e acesso aos serviços de saúde. Essas ações proporcionam conforto, humanização e educação em saúde, permitindo que familiares participem do cuidado conforme sua capacidade e compreensão. Para o êxito da atenção domiciliar, é essencial que os profissionais compreendam a estrutura, funcionalidade, cultura e realidade das famílias atendidas (Brasil, 2011; Wagner, 2001). O atendimento no domicílio exige comunicação, ética e respeito às particularidades de cada núcleo familiar, considerando o lar como um espaço complexo e multidimensional.

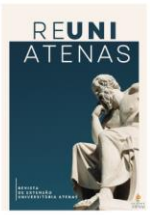
Nesse cenário, o programa Melhor em Casa foi criado com o objetivo de oferecer assistência domiciliar contínua a pacientes acamados ou com dificuldade de acesso às unidades de saúde, promovendo conforto e recuperação no ambiente familiar. O programa busca evitar hospitalizações desnecessárias, garantindo um atendimento mais humanizado e personalizado, além de contribuir para a redução da sobrecarga hospitalar e ampliação do acesso aos leitos.
Entre os critérios para participação estão pacientes acometidos por AVC, pessoas em pós-operatório, indivíduos que necessitam de curativos extensos ou medicação venosa diária e pacientes em fase final de vida que desejam permanecer em casa com suporte profissional.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




Dessa forma, compreende-se que o programa Melhor em Casa possui papel fundamental na promoção de um cuidado humanizado, contínuo e voltado à melhoria da qualidade de vida.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a importância, a efetividade e as limitações das estratégias do programa Melhor em Casa e dos cuidados domiciliares voltados à hipertensão arterial e ao diabetes na cidade de Valença.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem quali-quantitativa, realizada a partir das experiências obtidas durante visitas domiciliares no contexto da Atenção Primária à Saúde. Segundo Antônio Carlos Gil (2002), pesquisas descritivas têm como objetivo principal descrever características de determinada população ou fenômeno, analisando aspectos sociais, demográficos e clínicos.

A pesquisa esteve vinculada ao projeto de extensão "Visita Domiciliar no SUS: uma estratégia de cuidado integral, humanização e equidade", desenvolvido por estudantes do curso de medicina da Faculdade Atenas em parceria com a Unidade Básica de Saúde 2 da Vila Operária. O estudo foi estruturado em três eixos principais: acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, avaliação do uso de medicamentos e assistência a pacientes acamados.

Participaram do projeto 20 pacientes idosos, de ambos os sexos, com idade entre 60 e 94 anos, acompanhados pela UBS do bairro Vila Operária, no município de Valença. A escolha do território considerou fatores epidemiológicos e assistenciais, especialmente a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na população idosa.

A coleta de dados ocorreu por meio de visitas domiciliares realizadas pelos acadêmicos, acompanhados por profissionais da equipe de saúde. Foram utilizados anamneses estruturados contendo informações sociodemográficas, condições clínicas, uso de medicamentos, adesão terapêutica, monitoramento da pressão arterial e glicemia, além das condições de cuidado de pacientes acamados.

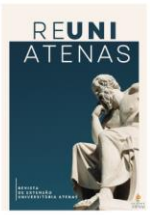
Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando frequência absoluta e relativa para as variáveis quantitativas. As informações qualitativas foram interpretadas considerando o contexto social, familiar e clínico dos pacientes, permitindo compreender as dificuldades

*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




enfrentadas no cuidado domiciliar e a importância da atenção integral prestada pela Atenção Primária à Saúde.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




Segundo Maria Cecília de Souza Minayo (2014), a abordagem qualitativa possibilita compreender aspectos subjetivos relacionados às experiências, relações sociais e condições de vida dos indivíduos, sendo amplamente utilizada em pesquisas na área da saúde coletiva. Além disso, de acordo com Ministério da Saúde (2012), a visita domiciliar representa uma importante estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, paciente e família, contribuindo para a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

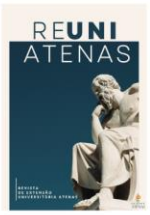
Os resultados esperados deste estudo centram-se no fortalecimento do cuidado integral domiciliar a pacientes acamados, hipertensos e diabéticos, bem como aos seus cuidadores e familiares, por meio da educação em saúde. Espera-se que as orientações transmitidas nas visitas domiciliares — abrangendo alimentação saudável, monitoramento de pressão e glicemia, uso correto de medicamentos e cuidados gerais ao acamado — promovam maior adesão terapêutica e previnam complicações clínicas, reduzindo a automedicação e as internações evitáveis.

Ademais, o projeto visa ampliar o vínculo entre a comunidade e a Atenção Primária à Saúde, estimulando a corresponsabilização no cuidado e permitindo a identificação precoce de alterações clínicas para intervenções oportunas. No âmbito social, busca-se melhorar a qualidade de vida dos assistidos por meio de um atendimento humanizado e individualizado. Por fim, na dimensão acadêmica, a iniciativa proporciona aos estudantes o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas ao integrar teoria e prática.

Nesse contexto, a atenção domiciliar apresenta potencial para fortalecer a continuidade do cuidado, o vínculo entre equipe e usuário e a articulação com a rede de atenção à saúde (Procópio et al., 2019). Assim, reitera-se que a atenção domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde constitui uma importante estratégia de reorganização do processo de trabalho, ampliando o acesso aos serviços e garantindo um cuidado humanizado e integrado à rede de saúde.

## 4 CONCLUSÃO

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
*Ano 4 volume 2 (2026)*
*ISSN 3085-5780*




Conclui-se que a visita domiciliar constitui uma ferramenta essencial dentro das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, desempenhando papel estratégico na consolidação da Atenção Primária e no fortalecimento das políticas públicas de saúde. Ao permitir que os

profissionais acompanhem os indivíduos em seu próprio contexto familiar e social, a visita domiciliar possibilita uma compreensão mais ampla das condições que influenciam o processo saúde-doença, indo além da análise puramente clínica. Dessa forma, torna-se possível identificar fatores ambientais, econômicos, culturais e emocionais que muitas vezes não seriam percebidos em um atendimento convencional realizado dentro das unidades de saúde.

Além disso, essa prática favorece a construção de vínculos sólidos baseados na confiança e na escuta qualificada. Essa proximidade promove a humanização da assistência, melhora a adesão aos tratamentos, incentiva hábitos saudáveis e estimula a participação ativa do usuário no próprio cuidado. A presença da equipe no lar também auxilia na detecção precoce de agravos e vulnerabilidades, beneficiando especialmente idosos, acamados e portadores de doenças crônicas com dificuldades de locomoção, o que amplia o acesso ao cuidado e reduz internações hospitalares evitáveis. No âmbito coletivo, as informações coletadas no território fortalecem o planejamento das ações de saúde, direcionando estratégias de educação e prevenção de acordo com as necessidades reais da comunidade.

Essa integração multiprofissional garante uma assistência integral e resolutiva, alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Portanto, a visita domiciliar não é uma atividade complementar, mas uma ação indispensável para garantir um modelo de atenção humanizado, acessível e centrado na população, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica ao reconhecer a visita domiciliar como uma das estratégias fundamentais para a promoção do cuidado integral e do acompanhamento das famílias no território (Brasil, 2017).

## REFERÊNCIAS

1. BARROSO, W. S. C. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20201238. Acesso em: 02 abr. 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção




1, Brasília, DF, p. 48-55, 24 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 02 abr. 2026.




3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 abr. 2026.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Melhor em Casa**: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa. Acesso em: 02 abr. 2026.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 02 abr. 2026.

6. CORDEIRO, V. M. da L. **Diagnóstico laboratorial e monitorização da diabetes mellitus**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, Portugal, 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/28051. Acesso em: 02 abr. 2026.

7. COSTA, S. de M. et al. Hypertension bearers with high risk/big risk of cardiovascular diseases and socioeconomic and health indicators. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 64, n. 7, p. 601-610, 2018. DOI: 10.1590/1806-9282.64.07.601. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/cFLTL93mkw8y7yfJM56Xkcb/. Acesso em: 02 abr. 2026.

8. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

9. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

10. PROCÓPIO, L. C. R. et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592-604, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/? lang=pt. Acesso em: 02 abr. 2026.

11. WAGNER, H. L. Trabalhando com famílias em saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 77-86, jul./dez. 2001. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14633. Acesso em: 02 abr. 2026.